Aus der Dermatologischen Abtheilung des Allerheiligen-Hospitals zu Breslau.

Casuistische Beiträge

zur Kenntnis

der sogenannten Nervennaevi.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der gesammten Medicin

verfasst und

einer hohen medicin. Facultät der kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München vorgelegt

von

Arthur Werner,
approbirtem Arzt aus Kaiserslautern.

Wien und Leipzig.
Wilhelm Braumüller,
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.
1896.

Aus der Dermatologischen Abtheilung des Allerheiligen-Hospitals zu Breslau.

Casuistische Beiträge

zur Kenntnis

der sogenannten Nervennaevi.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der gesammten Medicin

verfasst und

einer hohen medicin. Facultät der kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München vorgelegt

von

Arthur Werner,
approbirtem Arzt aus Kaiserslautern.

Wien und **Leipzig.**
Wilhelm Braumüller,
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.
1896.

Referent: Herr Geheimrath Prof. Dr. von Ziemssen.

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

In fast allen Publicationen über sogenannte „Nervennaevi", „Naevi unius lateris" (Bärensprung) fordern die Autoren dazu auf, weitere einschlägige Beobachtungen zur Kenntniss zu bringen. Zur Begründung heben sie — wie dies auch Jadassohn[1]) in seiner Arbeit „Beiträge zur Kenntniss der Naevi" thut — die Wichtigkeit der an diese Art von Naevi sich knüpfenden allgemein-pathologischen Fragen hervor und betonen, dass es nur an der Hand einer umfassenden Casuistik der Zukunft gelingen werde, eine definitive Antwort auf dieselben zu finden.

Von diesem Gesichtspunkte aus sind denn auch in den letzten Jahren relativ zahlreiche Arbeiten erschienen, auf die ich aber nicht eingehe, weil sie theils in der Arbeit von Spietschka,[2]) theils in den im Archiv für Dermatologie und Syphilis in diesem Jahr zu publicirenden Erörterungen Jadassohn's berücksichtigt sind.

Die vorliegende Mittheilung hat wesentlich den Zweck, die Casuistik zu vermehren, und zwar einmal um einige Beobachtungen zum Theil sehr auffallender Art, welche in das Gebiet der bisher als Nervennaevi beschriebenen ichthyosiformen oder verrucösen Formen gehören; zum zweiten sollen einige weitere Fälle von den von Jadassohn beschriebenen halbseitigen glatten multiplen Pigmentmälern geschildert werden, von denen

---

[1]) Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis 1888 p. 917.

[2]) Archiv für Dermatologie und Syphilis 1894. 17. Bd. p. 67.

seit der Arbeit Jadassohn's unseres Wissens nur Spietschka[1]) einen Fall publicirt hat.[2])

Die hier veröffentlichten Fälle sind in den letzten 3 Jahren von Jadassohn gesammelt worden; sie entstammen meist seinem Hospitalmaterial, einer seiner Privatpraxis, einer wurde zufällig bei einer Section entdeckt.

Ich gebe zunächst die Befunde und füge einige epikritische Bemerkungen erst zum Schluss an.

Bevor ich jedoch zur näheren Schilderung übergehe, wird es mir zur angenehmen Pflicht, auch an dieser Stelle Herrn Primararzt Dr. Jadassohn für die Ueberlassung des Materials und für die liebenswürdige Unterstützung bei Bearbeitung desselben meinen besten Dank auszusprechen.

Zur Orientirung sei noch erwähnt, dass bei jedem Falle die das erkrankte Hautgebiet versorgenden Nerven angegeben und ausserdem die bekannten Voigt'schen, in einem Falle auch die Eichhorst'schen Linien (s. u.) zum Vergleich angezogen worden sind.

A. Verrucöse oder ichthyosiforme „systematisirte Naevi".

1. K. S., Knabe, acht Jahre alt.

Die Mutter gibt an, dass sie schon im 1. Jahre braune Fleckchen in der erkrankten Gegend gesehen habe, die sich dann allmälig vermehrt, vergrössert und etwas dunkler gefärbt haben. Genauere Angaben über die Art der Entwicklung können nicht gemacht werden, da der Affection Bedeutung nicht beigemessen worden ist.

Der Naevus ist vollständig auf die linke Seite beschränkt.

Er findet sich in der Unterbauch-, Hüft- und Trochantergegend. Er besteht an all den später genauer zu bezeichnenden Stellen aus stecknadelkopf- bis etwa linsengrossen, vielfach confluirenden, theils ganz flachen, theils etwas erhabenen, hell- bis dunkelbraunen Efflorescenzen von bald mehr runder, bald ganz unregelmässiger Form.

Durch Kratzen lässt sich nur sehr schwer eine Spur von Hornmasse entfernen. Eine histologische Untersuchung war leider nicht möglich, doch entsprach das klinische Bild dieser Affection nicht einem harten, ichthyosiformen, sondern einem weichen, mollusciformen Naevus.

---

[1]) l. c.

[2]) Anmerkung bei der Correctur: Hierher gehört wohl auch die „unilaterale Lentigo" im Gesicht, von der Bronson (Journal of cut. and gen.-ur. dis. 1895. Sept.) einen Fall vorgestellt hat.

Wenn wir vorn medialwärts beginnen, findet sich:

4 Finger breit oberhalb der Radix penis, 5 Finger breit unterhalb des Nabels, 2 Cm. nach aussen von der Mittellinie, das ist gerade senkrecht über dem medialen Ende der Inguinalfalte die erste Gruppe, welche aus 5 unregelmässig bei einander stehenden flachen hellgelben Herdchen besteht.

2 Finger breit unter dieser Gruppe beginnt ein Streifen, dessen Anfang durch eine ganz ähnliche, aber etwas grössere Gruppe markirt wird, der sich aber dann etwa 2 Cm. als eine gerade, continuirliche, 2 Mm. breite Linie nach unten fortsetzt. Nach einer kleinen Lücke fängt gerade auf der Inguinalfalte der Streifen von Neuem an und setzt sich nun in eine bis 1 Cm. breite, unregelmässig längliche Plaque, die in ihrem längsten Durchmesser von vorn und oben nach hinten und unten gerichtet ist, auf der Innenseite des Oberschenkels fort.

Die Gesammtlänge dieser Plaque von der Inguinalfalte bis zum unteren Ende beträgt etwa 5 Cm. Diese Stelle ist die hochgradigst veränderte. Hier stehen die Einzeleffloreszenzen sehr dicht, aber doch deutlich zu Reihen angeordnet bei einander und geben dem ganzen Herde ein warzig zerklüftetes Aussehen. Neben breiteren und dunkelbraun gefärbten Efflorescenzen finden sich ganz kleine und helle Wärzchen, von denen ein Theil sogar auf den dunkelbraunen Efflorescenzen aufliegt. Nach dem oben bezeichneten unteren Ende zu werden die einzelnen Gebilde spärlicher und niedriger, dehnen sich aber noch in derselben Breite von über 1 Cm. aus.

Nach unten setzt sich der hintere Rand der beschriebenen Plaque noch in einzelnen länglichen ganz flachen und hellen Efflorescenzen 1 Cm. weit fort.

Nach aussen von dem oben zuerst genannten Herde liegen in einer Entfernung von je 1 Cm. noch 2 weitere gleich kleine Gruppen, eine etwas grössere folgt dann in der Gegend der lateralen Hälfte der Inguinalfalte; ihr Längsdurchmesser verläuft steil von innen unten nach aussen oben. Es schliessen sich in der Gegend der Spina anterior superior noch 4—5 kleinere und grössere, unregelmässig rundliche oder längliche Gruppen an und setzen sich fort in 2 Längsstreifen, welche dicht hinter einander an der Seite der Hüfte und oberhalb des Trochanter maior verlaufen. Nach hinten von diesen Streifen finden sich nur noch einzelne ganz unregelmässig gruppirte und ganz oberflächliche matte Herdchen.

An Nerven kommen in Betracht:

Der Ramus cutaneus anterior des Nervus ileo-hypogastricus des 1. Zweiges des Lumbalplexus.

Der Nervus spermaticus externus oder pudendus externus aus dem Nervus genito-cruralis oder Nervus femoralis aus dem I. und II. Lumbalnerven.

Der Ramus cutaneus lateralis des Ileo-hypogastricus.

Der Nervus cutaneus femoris externus s. lateralis aus dem II. und III. Lumbalnerven.

Die 5 Cm. lange Plaque, die an dem inneren Ende der Inguinalfalte beginnend sich nach unten erstreckt, fällt mit der Voigt'schen linken seitlichen Grenzlinie des unteren Verästelungsgebietes des Beckens zusammen. Dass hier die Efflorescenzen am stärksten entwickelt sind, ist in einem Falle auch von J. Müller [1]) beobachtet worden und von ihm auf das Aneinanderreiben der gegenüber liegenden Hautflächen, also auf chronische Reizung zurückgeführt worden.

2. Bei einer schwächlich gebauten, normal grossen weiblichen Leiche wurde folgender Befund erhoben:

Es beginnt dicht am unteren Ende des Processus ensiformis genau in der Mittellinie ein $^1/_3$ Cm. breiter, $2^1/_2$ Cm. langer Streifen, welcher zusammengesetzt ist aus hellbraunen, kleinen, warzigen Efflorescenzen, die hier und da an der Oberfläche stark und unregelmässig verhornt sind. Mitten unter diesen Efflorescenzen findet sich ein grösseres Molluscum-ähnliches Gebilde von dunkelgraubrauner Farbe. Nach unten von diesen zusammenhängenden Streifen liegen ebenfalls genau in der Mittellinie 5 bis 6 isolirte Herdchen, welche heller und sehr rauh und hart sind. Nach unten davon beginnt in der Höhe des Ansatzes der VII. Rippe ein grösserer zusammenhängender, 6 Cm. langer und durchschnittlich $2^3/_4$ Cm. breiter Herd, welcher im Ganzen auf der linken Seite von der Mittellinie gelegen ist und nur an einzelnen Stellen diese ein wenig überragt. Derselbe ist aus einzelnen dunkelgraubraunen, dicht zusammenstehenden Warzen gebildet, die sich durch einen scharfen Nagelzug abreissen lassen; es liegt dann eine unregelmässig zerklüftete, das Niveau der umgebenden normalen Haut nicht überragende, hier und da leicht blutig tingirte Fläche vor.

Vom unteren Ende dieses Streifens liegen bis zum Nabel, wiederum fast ganz auf die Mittellinie beschränkt, vereinzelte, niedrige, helle Wärzchen, von denen nur wenige etwas links von der Mittellinie localisirt sind. Auf dem Nabel selbst stehen gleichfalls nur links einige dunkelbraune Herdchen.

Unterhalb des Nabels ist die Haut in einer Länge von 9 Cm. vollständig normal. Erst 7 Cm. oberhalb vom oberen Rande des Schambeines beginnt 1 Cm. links von der Mittellinie ein ganz geradlinig nach unten verlaufender, $^1/_2$—$^2/_3$ Cm. breiter Streifen, der sich aus einzelnen graubraunen Efflorescenzen zusammensetzt. Derselbe verbreitert sich auf der Höhe des Mons Veneris und misst hier in maximo $1^1/_2$ Cm.

Zugleich mit dieser Verbreiterung ist eine dunkelschwarzbraune Färbung aufgetreten. Am oberen Rande der Genitalspalte hört dieser Streifen in seinem Zusammenhange auf. In seiner Verlängerung nach unten aber stehen in einer ganz geraden Linie vereinzelte Herdchen von sehr geringen Dimensionen, welche an der Innenseite des linken Oberschenkels etwa in der Höhe der Glans clitoridis ihr Ende finden. An dieser Stelle beginnt ein neuer, continuirlich zusammenhängender Streifen, welcher eine Gesammtlänge von 25 Cm. hat. Derselbe zieht zunächst auf der Höhe des Adductorenwulstes des Oberschenkels hin, weicht dann nach

[1]) Archiv für Dermatologie und Syphilis 1892.

hinten ab und verläuft bis zur Mitte des Oberschenkels dicht hinter dem hinteren Rande des Adductorenwulstes nach unten. Die Breite desselben ist an verschiedenen Stellen recht verschieden; am grössten ist sie etwa 9 Cm. unterhalb der Rima pudendi (2 Cm.). Nach unten von da wird der Streifen immer schmäler und endet schliesslich als ein ganz dünner Strich 6 Cm. über der Kniekehle. Während er in den oberen Partien eine nach vorn ganz leicht concave Linie bildet, und gleichsam die Innencontour des Oberschenkels markirt, wendet er sich dann in einem ebenfalls nach vorn concavem Bogen nach hinten und endet schliesslich gerade über der Sehne des Semitendinosus.

Von da nach abwärts liegen in der geradlinigen Fortsetzung des oben beschriebenen langen Streifens am inneren Rande der Kniekehle einige wenige, ganz flache Herdchen. Auch am Oberschenkel finden sich die grössten und dunkelsten Wärzchen da, wo der Streifen am breitesten ist.

Am Unterschenkel beginnen dicht unter dem Knie am unteren Rande der Patella Flecke, welche sich von den bisher beschriebenen deutlich unterscheiden; sie sind ganz leicht erhaben, nur sehr wenig verhornt, haben sehr unregelmässige Contouren und sind mehr diffus ausgestreut.

Der unregelmässige Streifen, den sie bilden, zieht zuerst etwas nach aussen. Vom Ende des oberen Drittels des Unterschenkels an liegen aber die geschilderten Efflorescenzen, welche theils braun, theils ungefärbt sind, nur an der Innenseite der Tibia. Am unteren Ende des Unterschenkels in der zwischen Crista tibiae und Malleolus internus gelegenen Region werden die Efflorescenzen wieder dunkler und reichlicher und der gesammte innere Fussrand bis zum Metatarso-Phalangealgelenk der grossen Zehe ist eingenommen von einem im Ganzen 14 Cm. langen Streifen, der sich zusammensetzt aus theils noch in Einzelstreifen, theils in unregelmässigen rundlichen Herden bei einander stehenden Efflorescenzen, die auch hier flacher, heller und weniger deutlich verhornt sind als in dem einzelnen Streifen am Rumpf.

Endlich findet sich über der Sehne der grossen Zehe im Gebiete des Metatarsus und der I. Phalange ein Streifen von ganz hellen, leicht verhornten Stellen und nach innen und unten vom Interphalangealgelenk der grossen Zehe eine einzelne, stark verhornte, warzige Efflorescenz.

Die Hinterseite des Körpers, Kopf und obere Extremitäten sind von ganz normaler Haut bedeckt.

Die befallene Haut wird von folgenden Nerven versorgt: Die Rami cutanei anteriores der Rami anteriores der Intercostalnerven.

Der Ramus cutaneus anterior des Nervus ileo-hypogastricus des I. Zweiges des Lumbalplexus. Der Nervus ileo-inguinalis selbst. Der Nervus spermaticus externus oder pudendus externus aus dem Nervus femoralis. Der Nervus obturatorius aus den Ansae des II., III., IV. Lumbalnerven. Der Nervus cutaneus femoris posterior aus dem III. Sacralnerven und einem Aste des Nervus glutaeus inferior. Der Nervus saphenus maior aus dem Nervus femoralis, der sich am Fusse mit dem Nervus cutaneus dorsi pedis internus aus dem Peroneus superficialis verbindet.

Die streifenförmigen Efflorescenzen längs der Vulva und am Oberschenkel fallen zusammen mit der inneren seitlichen Grenzlinie des unteren Verästelungsgebietes des Beckens und der Fortsetzung desselben;

der inneren Grenzlinie des vorderen Verästelungsgebietes der unteren Extremität.

Der Streifen an der Innenseite des Unterschenkels läuft parallel mit der oben genannten Voigt'schen Linie, etwa handbreit nach vorn von ihr entfernt und geht dann in den Streifen am Fussrand über.

3. Gesunder, kräftiger Mann, der wegen Ulcus molle auf der Abtheilung war.

Er gibt an, dass er die zu beschreibenden Veränderungen der Haut gehabt habe, so lange er sich zu erinnern wisse.

Es findet sich bei dem Patienten ein ausschliesslich auf die linke Seite des Körpers sich beschränkender, unregelmässiger Streifen, welcher zusammengesetzt ist aus ganz gleichartigen stecknadelkopf- bis etwa halblinsengrossen, flachen, hellbraunen Knötchen, die von normaler glatter Epidermis überzogen sind und von denen sich Hornmassen in pathologischem Masse nicht abkratzen lassen. Dieselben stehen bald dichter, bald spärlicher und sind meist in einzelnen Streifen, hier und da auch in unregelmässigen Gruppen angeordnet, welche den Gesammtstreifen zusammensetzen.

Der letztere beginnt an der Vorderseite der Thorax etwa 2 Finger breit von der Mittellinie, in der Höhe des Proc. ensiformis mit einigen kleinen streifenförmigen Gruppen. Dann kommt eine breitere Lücke und dann eine grössere Gruppe, von der aus die charakteristische streifige Anordnung beginnt.

Dieser Streifen, welcher in seiner Breite an den verschiedenen Stellen zwischen 1½ und 2 bis 3 Cm. wechselt, und einige kleinere und grössere Unterbrechungen aufweist, verläuft zunächst horizontal nach aussen und macht dann zwischen äusserer Mammillar- und vorderer Axillarlinie in einem fast rechten Winkel einen Bogen nach unten; nachdem er in seinem fast senkrecht nach unten gerichteten Verlaufe den tiefsten Punkt des Rippenbogens erreicht hat, biegt er in einem circa 65° betragenden Winkel um die Seitenfläche des Thorax nach hinten und oben um und verläuft am Rücken — hier im Allgemeinen breiter als vorn und sich mehr aus einzelnen, unregelmässig rundlichen Gruppen zusammensetzend, bis er etwa handbreit von der hinteren Mittellinie aufhört.

Die Nerven sind die Nervi cut. laterales anter. und posteriores der Rami anteriores der Intercostalnerven.

In diesem Falle, in welchem es sich im Wesentlichen um einen die eine Hälfte des Thorax umgreifenden, auffallend unregelmässigen, curvenartig gebogenen Streifen im Gebiete der Intercostalnerven handelte, lag es besonders nah, einen Vergleich zu ziehen mit den Linien, welche Eichhorst als Grenzen der Verbreitungsgebiete der sensiblen Nerven am Rumpf bei Querschnittsunterbrechungen des Rückenmarks festgestellt

hat.[1]) Diese Linien verliefen bei den fünf von Eichhorst untersuchten Patienten recht verschieden, aber nirgends sind die Erhebungen und Senkungen, welche Eichhorst zeichnet, so gross und so plötzlich eintretend, wie der Abfall des Streifens, der bei unserem Patienten zwischen Mammillar- und Axillarlinie zu constatiren war.

Auch sonst sind Uebereinstimmungen mit dem Verlaufe auch nur einer der Eichhorst'schen Curven nicht vorhanden, so dass aus diesem Falle eben so wenig wie aus den früheren Jadassohns (l. c. p. 933) und wie ich gleich hiezu fügen kann, aus den weiter unten von mir publicirten, ein Schluss auf die Bedeutung dieser Linien für die Localisation der uns beschäftigenden Naevi gezogen werden kann.

B. Multiple halbseitige glatte Pigmentnaevi.

1. B. G. 21 Jahre, Artist.

Aus der Anamnese des Patienten ist nur hervorzuheben, dass in der Familie ähnliche Hautaffectionen nicht beobachtet worden sind. Er selbst ist (mit Ausnahme einer frischen venerischen Affection) immer gesund gewesen.

Der mittelgrosse Patient hat eine im Ganzen ziemlich stark pigmentirte Haut, die mit Ausnahme der uns hier interessirenden Affection ganz normal ist. Die letztere fällt allerdings durch ihre Ausdehnung sofort auf. Ueber die Haut fast der ganzen rechten Thoraxseite nämlich, sowie über einem Theil der Bauchhaut sind auf sonst völlig normalem, nur etwas dunkler pigmentirtem Grunde stecknadelkopf- bis erbsengrosse sommersprossenartige Flecke ausgestreut. Dieselben sind blassbraun, von rundlicher oder ovaler Form, mit zackigen, scharf gezeichneten Rändern, erheben sich nicht über die Haut und bieten dem zufühlenden Finger keine Resistenz dar. Nur auf der vorderen Thoraxwand, 4 Cm. von der vorderen Axillarlinie, in der Höhe der 7. Rippe findet sich eine Efflorescenz, welche sich als linsengrosses Knötchen darstellt mit etwas dunkler gefärbter Spitze.

Die Anordnung der Flecke lässt keinerlei Gesetzmässigkeit erkennen; die Hautpartie jedoch, welche von denselben eingenommen wird, lässt sich genau umgrenzen. Zunächst ist hervorzuheben, dass die Hautveränderung streng halbseitig ist; nirgends überschreitet sie die Mittellinie.

An der Vorderseite fällt die Grenze der Affection mit der Medianlinie zusammen; sie beginnt etwa einen Centimeter über dem Nabel und erstreckt sich 14 Cm. nach oben bis zur Höhe des tiefsten Punktes der 7. Rippe. An diesem Punkte weicht sie in stumpfem Winkel nach aussen ab und verläuft als unregelmässig gekrümmte Linie zunächst mit nach der Axillarlinie gerichteter Convexität schief aufsteigend nach der Brustwarze zu. Von der Stelle aus, wo sie, schon etwas ausserhalb der Mammillarlinie, die 6. Rippe schneidet, wird sie nach der Medianlinie zu convex und um-

[1]) cf. Eichhorst. Verbreitungsweise der Hautnerven beim Menschen. Zeitschrift für klinische Medicin 1888. 5. und 6. Heft.

greift dicht am Warzenhofe vorbeistreichend die Brustwarze, diese mit in den befallenen Bezirk einbeziehend.

Von der Brustwarze aus zieht sie — immer nach der Medianlinie zu convex — bogenförmig nach oben aussen und erreicht den höchsten Punkt ihres Verlaufes am oberen Rand der 3. Rippe, 12 Cm. vom Angulus Ludovici entfernt. Hier beginnt sie sich schief nach abwärts zur vorderen Achselfalte zu senken und verschwindet in der Achselgrube.

Der Weg, den die Grenzlinie weiterhin einschlägt, ist nur bei erhobenem Arm zu verfolgen. Alsdann sieht man, wie dieselbe zunächst auf dem vorderen, vom Pectoralis maior gebildeten Rand der Achselgrube verläuft, um über diese hinweg zum Sulcus bicipitalis internus zu ziehen, in den sie sich 3 Cm. (von der distalen Haargrenze aus gerechnet) hinein erstreckt.

Spitzwinklig an diesem Punkte geknickt streicht sie in nach abwärts convexem Bogen über die Innenseite des Armes zur Rückseite bis zu dem deutlich erkennbaren hinteren Rand des Musculus deltoideus, biegt rechtwinklig um und verläuft längs dieses Randes der Spina scapulae zu, ohne sie indess zu erreichen; denn 5 Cm. von deren acromialem Ende entfernt, 2 Cm. über der hinteren Achselfalte erfolgt eine abermalige stumpfwinklige Biegung und die Grenze zieht jetzt genau transversal auf dem Rücken nach einwärts, so dass sie fast am inneren Schulterblattrand die Spina scapulae schneidet. Von diesem Punkte aus wendet sie sich wieder etwas nach oben, senkt sich jedoch nach einigen Centimetern in abgerundetem Winkel nach abwärts.

Auf ihrem Wege den Rücken hinab erreicht die Grenze niemals die Mittellinie, wohl aber nähert sie sich in der Höhe des 7. Brustwirbels demselben auf 4 Cm. Eine nach aussen stark konvexe Linie, die sich mit ihrer grössten Konvexität in der Höhe des 4. Brustwirbels 8 Cm. von der Mittellinie entfernt, verbindet die oben erwähnte Umbiegungsstelle mit dem eben bezeichneten Punkte zunächst der hinteren Medianlinie, von dem aus dann sich die Grenze etwas nach aussen divergirend nach abwärts senkt, bis sie 5 Cm. unter der Spitze der Scapula, in der Höhe des unteren Randes des 9. Brustwirbels, 5 Cm. von der Mittellinie entfernt, die 10. Rippe erreicht. An dieser Stelle biegt sie in abgerundetem stumpfem Winkel nach aussen um und dem unteren Rand der 10. Rippe nach aussen und vorn folgend, schneidet sie die hintere Axillarlinie am oberen Rand der 11. Rippe. Von da wendet sie sich stumpfwinklig geknickt nach vorn. Indem sie jetzt in gerader Richtung allmälig nach abwärts sich senkt, erreicht sie den Ausgangspunkt einen Centimeter über dem Nabel.

Dieser Fall ähnelt in vielen Beziehungen dem ersten Jadassohns (l. c.). Das befallene Gebiet ist bei beiden im Grossen und Ganzen dasselbe; nur hat man den Eindruck, als ob im vorliegenden Falle die Hautveränderung auf der Vorderseite des Körpers in toto nach abwärts verschoben sei. Gemeinsam ist beiden das Befallensein der Achselgrube, das Vordringen der Efflorescenzen in den Sulcus bicipitalis internus, der Umstand, dass die hintere Medianlinie von der Grenze nicht erreicht wird. Bei beiden

geht der Rückenabschnitt der oberen Grenze am inneren Rande der Scapula in der Höhe des Ursprungs der Spina in die hintere innere Grenze und der Rückenabschnitt der unteren Grenze in der hinteren Axillarlinie in scharfer Biegung in den vorderen Theil über. Dabei sind Unterschiede zwischen dem Verlauf beider Grenzen nicht zu verkennen. In keinem Stücke stimmen sie vollkommen überein.

An Nerven kommen in Betracht: Der Nervus cutaneus brachii internus minor, der vom medialen Strang des Plexus brachialis stammt und ausserdem den N. intercostohumeralis vom 2. oder 3. Intercostalnerven für Achselhöhle und innere Seite des Armes aufnimmt.

Für die Rückseite des Armes der N. cutaneus brachii posterior superior aus dem Nervus radialis.

Für die befallene Thoraxpartie: Die Nervi cutanei laterales anteriores et posteriores der Rami anteriores, aber auch wenigstens für die obere und untere Umbiegungsstelle der inneren hinteren Grenze die Nn. cutanei laterales der Rami posteriores der Intercostalnerven.

Für die Partie am Abdomen die eben genannten Nerven.

Eine Vergleichung der Grenze mit den Voigt'schen Linien ergibt nichts Uebereinstimmendes. Nur die ganz kurze Strecke, welche die Brustwarze umgreift, fällt mit der Voigt'schen Linie, welche das Verbreitungsgebiet der Nn. cutanei anteriores von dem der Nn. cutanei laterales anteriores der Rami anteriores des Intercostalnerven trennt zusammen.

2. M. K. Puella publica wegen Ulcus molle in Behandlung.

Aus der Anamnese ist nur hervorzuheben, dass die uns hier interessirende Affection nach Aussage der Mutter der Patientin nicht angeboren ist. Die Patientin selbst hat dieselbe im 8. Jahre zum ersten Male bemerkt, damals sind jedoch die Flecke in wesentlich geringerer Zahl vorhanden gewesen, haben sich aber von da ab stetig vermehrt. Die mittelgrosse blonde Patientin hat eine im Uebrigen ganz normale Haut. Die Hautveränderung ist auf der linken Seite des Halses localisirt und stellt sich folgendermassen dar:

Auf etwas dunkler pigmentirter Haut ist eine grosse Anzahl von blassbraunen Flecken ausgestreut, ähnlich den Sommersprossen. Dieselben sind grösstentheils rund; ihre braune Farbe ist von verschiedener Intensität, so dass einige ganz blass und kaum sichtbar sind, während andere eine fast dunkelbraune Pigmentirung zeigen. Weiter haben die Flecke deutlich erkennbare gezackte Ränder und liegen durchaus im Niveau der Haut, ein Gebilde ausgenommen. Dieses findet sich 4 Cm. vom Sterno-Clavicular gelenk und 2 Cm. von der Clavicula entfernt an der Seite des Halses, bildet einen $1^3/_4$ Cm. langen, $^1/_2$ Cm. breiten Streifen, erhebt sich $^1/_4$ Cm. über die Haut, fühlt sich ziemlich weich an und ist an der Oberfläche leicht faltig, dabei bräunlich verfärbt. Die Anordnung der Efflorescenzen ist eine völlig regellose. An manchen Stellen sind sie dicht gedrängt, an anderen in grösseren Abständen. Auch bezüglich der Grössenverhältnisse herrschen Verschiedenheiten. Etwa einen Centimeter über

dem Sterno-Clavicular gelenk findet sich ein 20pfennigstückgrosser Fleck; dicht unterhalb des Kieferrandes liegen 3 Cm. von der Mittellinie und 2 Cm. von einander entfernt zwei Efflorescenzen, die 2 Cm. lang und ½ Cm. breit sind. Ein vierter grösserer, 1½ Cm. langer und ¼ Cm. breiter Fleck befindet sich 2 Cm. unterhalb des Processus mastoideus. Die übrigen Flecke erreichen diese Grösse bei weitem nicht, sondern sind stecknadelkopf- bis erbsengross. Der Hautabschnitt, der von der beschriebenen Hautveränderung befallen ist, lässt sich, wie folgt, begrenzen:

Der tiefste Punkt, bis zu dem die Efflorescenzen am Halse herabgehen, befindet sich am Sterno-Clavicular gelenk. Von da steigt die innere Grenze nach vorn in convexem Bogen aufwärts, erreicht die vordere Mittellinie des Halses 2 Cm. über dem oberen Rand des Manubrium sterni und verläuft dann auf dieser bis zum Pomum Adami. Hier biegt sie im stumpfen Winkel nach aussen ab und zieht bogenförmig zur Mitte des Kieferrandes. Dieser bildet bis zum Kieferwinkel die Grenze, welche alsdann etwa 3 Cm. transversal nach hinten weiter zieht. Genau 2 Cm. unter dem Processus mastoideus erfolgt wiederum eine Biegung diesmal nach abwärts und die begrenzende Linie zieht nun leicht gekrümmt längs der Haargrenze zur hinteren Medianlinie, erreicht diese jedoch nicht, sondern biegt etwa 1 Cm. davon entfernt, 6 Cm. über dem Dornfortsatz des 7. Halswirbels in spitzem Winkel um und senkt sich dann in wellenförmigem Verlauf allmälig nach der Clavicula zu convergirend nach abwärts, bis sie den Ausgangspunkt am Sterno-Clavicular gelenk erreicht.

Dass der Hals allein in der hier beschriebenen Weise befallen war, ist bis jetzt noch nicht beobachtet worden. Wohl aber ist derselbe in der 2. Beobachtung Jadassohn's (l. c.) bei sehr ausgedehnter Hautveränderung mit in den erkrankten Bezirk einbezogen. Doch reicht dabei die Affection nur bis zum unteren Rande der Cartilago thyreoidea. Dafür erreicht aber die obere Grenze, welche in transversaler Richtung nach hinten zieht, die hintere Medianlinie. Aehnlichkeiten zwischen den Begrenzungslinien in beiden Fällen sind nicht vorhanden.

Die Nerven, die das erkrankte Gebiet versorgen, sind:

1. An der vorderen und seitlichen Halsgegend: der Nervus subcutaneus colli superior aus dem Facialis. Der Nerv. subcutaneus colli aus dem 2.—3. oder 3.—4. Cervicalnerven mit seinen beiden Aesten: Nervus subcutan. colli medius und Nervus subcutan. colli inferior.

2. Für die Gegend dicht unter dem Ohre: der Nerv. auricularis magnus aus dem 3. oder aus 3. und 4. Cervicalnerven (und N. occipitalis minor aus dem 3. Cervicalnerven).

3. Für die Hinterseite des Halses und die Gegend über dem Sterno-Clavicular gelenk die Nervi supraclaviculares aus dem 4., sowie aus der Ansa des 3. und 4. Cervicalnerven.

Eine Vergleichung mit den Voigt'schen Linien ist resultatlos.

3. Pf., Prostituirte. Gibt an, die Flecken gehabt zu haben, so lange sie sich zu erinnern weiss.

An der Vorderseite beginnt die Hautveränderung in der Linea alba 3 Finger breit über dem Nabel; es geht dann die obere Grenze in einer unregelmässigen Linie mit zuerst nach oben, dann nach unten gerichteter Concavität nach rechts aussen. Der höchste Punkt dieser Linie befindet sich in der rechten Mammillarlinie. Auf der Rückseite beschreibt sie einen nach oben leicht convexen Bogen, senkt sich 2 Finger breit von der Mittellinie nach unten, läuft in einer flachen, nach der Wirbelsäule convexen Linie im Ganzen 3 Cm. nach unten und biegt dort in die untere Grenzlinie um. Diese läuft am Rücken ziemlich transversal nach aussen bis in die hintere Axillarlinie. Hier geht die Grenze, die an dieser Stelle sehr verwaschen ist, fast senkrecht nach unten, und zwar im Ganzen handbreit, und dann in einem ungefähr rechten Winkel nach vorn. An der Vorderseite verläuft die untere Grenze fast transversal bis an die Linea alba, die sie 3 Finger breit über der Symphyse erreicht. Von diesem Punkte verläuft sie in der Linea alba nach oben.

Die ganze durch diese Grenzlinie umschriebene Hautpartie hebt sich durch eine in den unteren Partien hellere, in den oberen etwas dunklere diffuse braune Pigmentirung ab. Am deutlichsten ist diese an der Linea alba und an der oberen Grenze. Aus dieser diffusen Pigmentirung treten in sehr reichlicher Anzahl stecknadelkopf- bis halblinsengrosse, dunkler braune, unregelmässig umgrenzte Flecke hervor. Dieselben sind im Ganzen in den oberen Partien reichlicher, in den unteren etwas spärlicher.

Nerven: R. cut. ant. der Rami anteriores der Intercostalnerven, R. cut. med. der Rami poster., R. cut. later. der R. anteriores, R. cut. later. und ant. des Ileo-hypogastr. N. Ileo-inguinalis.

Eine Uebereinstimmung mit den Voigt'schen Linien ist auch in diesem Falle nicht vorhanden. Dagegen ist die Localisation sehr analog, wenn auch keineswegs genau übereinstimmend, mit dem 3. der von Jadassohn beschriebenen und mit dem einen gleichartigen, von Spietschka publicirten Falle.

4. M. Der Patient weiss nur, dass er das zu beschreibende Muttermal immer gehabt hat. An der Vorderseite des Thorax von der vordern Axillarlinie an der 8. Rippe nach vorn unten bis dicht an die Mittellinie heran und zwar zwei Finger breit über dem Nabel geht ein im Ganzen 2 Finger breiter Streifen von ganz unregelmässiger Begrenzung, auf dem in normal pigmentirter Haut eine in den unteren Partien reichlichere, in den oberen spärlichere Anzahl von stecknadelkopf- bis halblinsengrossen, unregelmässig umgrenzten braunen Fleckchen steht. Einzelne solche Naevi sind etwa 2 Finger breit über die eigentliche Grenze des Streifens ausgesprengt.

Verbreitungsgebiet der vorderen Aeste der Intercostalnerven.

5. P. J., 24 J. alt, Bäcker. Der Patient hat von seiner Hautaffection nichts gewusst; in seiner Familie sollen ähnliche Dinge nicht beobachtet worden sein.

Die hier näher zu schildernde Hautveränderung befindet sich auf dem Rücken, auf dessen linke Seite beschränkt. Als Ganzes betrachtet, bildet sie ein rechtwinkliges Dreieck, dessen eine, längere, Kathete in einer Länge von 14 Cm. der hinteren Medianlinie aufliegt, vom oberen Rand des 5. Lendenwirbels bis zum Processus spinosus des 9. Brustwirbels sich erstreckend. An diesem Punkte liegt der rechte Winkel, der aber nicht mathematisch genau gezeichnet ist, da gerade an dieser Stelle die Efflorescenzen weniger deutlich sind und einige wenige auf die rechte Seite des Rückens überspringen. Immerhin ist die Grenzlinie gut zu erkennen. Die zweite kürzere Kathete zieht von der Winkelspitze (ganz leicht nach oben convex) in transversaler Richtung nach aussen dergestalt, dass ihr Endpunkt in gleicher Höhe mit dem Processus spinosus des 11. Brustwirbels liegt, 8 Cm. von ihm entfernt. Die 17 Cm. lange Verbindungslinie zwischen diesem Punkte und dem Ende der anderen Kathete am oberen Rande des 5. Lendenwirbels, also die Hypotenuse des Dreiecks, zeigt zwei deutlich ausgesprochene Krümmungen. Die erste, von oben angefangen, ist nach der hinteren Medianlinie zu convex und nähert sich derselben in der Höhe des ersten Lendenwirbels auf $2^1/_2$ Cm. Die zweite ist nach der hinteren Axillarlinie zu convex und entfernt sich in der Höhe des unteren Randes des zweiten Lendenwirbels mit ihrer grössten Convexität 3 Cm. vom Rückgrat. Ueber diesen so begrenzten Theil der Rückenhaut sind zahlreiche, verschieden stark gefärbte Flecke ausgestreut. Einzelne derselben sind ganz blass und nur eben angedeutet, so besonders an der vorhin genauer bezeichneten Stelle, während wieder andere, hellbraun pigmentirt, sich deutlich von der absolut nicht veränderten Haut abheben. Die Grösse der Flecke schwankt zwischen Stecknadelkopf- bis Linsengrösse, die Form ist rund oder oval, die Ränder scharf und meist glatt, bei einzelnen Efflorescenzen gezackt. Die Vertheilung über die Haut ist regellos, hie und da berühren sich 2 Flecke mit ihren Rändern, ohne gerade mit einander verschmolzen zu sein. Alle so beschaffenen Gebilde erheben sich gar nicht über das Niveau der umgebenden Haut.

An betheiligten Nerven sind zu erwähnen:

Die Nervi mediales des Rami posteriores der letzten Intercostalnerven. Die N. cut. clunium superiores gebildet aus den Rami posteriores der ersten Lumbalnerven.

6. H. Dienstmädchen, 25 Jahre alt. Sie gibt an, den Naevus zu haben, solange sie sich zu erinnern weiss.

Derselbe besteht aus theils mehr isolirt, theils mehr gruppirt stehenden, hell- bis dunkelbraun (zum kleinsten Theil auch leicht violett) gefärbten, unregelmässigen, stecknadelkopf- bis linsengrossen Flecken. Er ist auf der linken Körperseite in der Hals-, Schulter- und oberen Brustgegend localisirt und wird folgendermassen begrenzt: Am Rücken stellt er ein rechtwinkliges Dreieck dar, dessen Hypotenuse die Verbindungslinie zwischen der Spina des 3. Halswirbels und dem Akromion bildet, während die Katheten von einer der Spina scapulae etwa parallel und in gleicher Höhe mit ihr und von einer der Mittellinie parallel und etwa $^1/_2$ Cm. nach

aussen von ihr verlaufenden Linie gebildet werden. Die Begrenzungslinien setzen sich nach vorn continuirlich fort; die obere geht am 3. Halswirbel etwa dem Unterkieferrande parallel abwärts bis zur Mitte der Clavicula; hier setzt die untere Grenzlinie ein und erstreckt sich der Halsschulterlinie parallel nach dem Oberarm, an dem der Naevus einen Fortsatz in Form eines dreieckigen Zipfels bildet, der aus vereinzelten Flecken besteht und an der vorderen, äusseren Seite des Oberarms bis in die Mitte desselben reicht. Die Haut zwischen den einzelnen Pigmentflecken ist von ganz normaler Färbung.

Die Nerven, welche hier in Frage kommen, sind an der Vorderseite (neben dem Subcut. colli med.) wesentlich die N. supraclaviculares, welche allerdings in ihrem Versorgungsgebiete bis an die Mittellinie heranreichen, während der Naevus das nicht thut, deren Gebiet aber ganz wie der Naevus in einem dreieckigen Zipfel auf den Oberarm übergreift; dagegen kommen an der Hinterseite neben diesen die R. dorsal., N. cervical. und die Rami externi N. dorsal. in Frage.

Auffallend ist die an der Vorderseite des Oberarms von der Grenzlinie der Naevi gebildete Spitze, welche übereinstimmt mit der Begrenzung des Gebiets der Nervi supraclaviculares und des R. thoraciccus lateralis, beziehungsweise des N. intercosto-humeralis einerseits, des N. axillaris andererseits, dem „Schulterfortsatz“ Voigt's. Ganz dieselbe Spitze wird — nach der Beschreibung zu urtheilen — in dem einen Fall von multiplen Fleckenmälern, den Oscar Simon[1]) publicirt und den Jadassohn in seiner Arbeit als einziges ihm bekanntes Analogon citirt hat, gebildet: Der Streifen geht an der Schulter „auf den Deltoideus über, um zugespitzt am Ende des obersten Drittels des Oberarms zu enden.“

Aus dem im Vorstehenden veröffentlichten casuistischen Material möchte ich nur einige klinische Schlüsse ableiten.

In erster Linie will ich betonen, dass es in der That, wie Jadassohn hervorgehoben und Spietschka bestätigt hat, unter den „Naevi unius lateris“ zwei Gruppen gibt, welche die Halbseitigkeit, die Multiplicität der einzelnen Neubildungen und die im Ganzen scharfe Begrenzung gemeinsam haben, die sich aber durch eine Anzahl anderer Momente von einander unterscheiden.

Während die zuerst als Naevus unius lateris, dann als locale streifenförmige Ichthyosis, neuropathisches Hautpapillom, Naevus linearis etc. beschriebene Affection ausgezeichnet ist durch ihre wesentlich streifenförmige Anordnung, durch die ganz besondere Neigung eine verrucöse Oberfläche bald mit

[1]) Die Localisation der Hautkrankheiten. 1873 p. 91.

stärkerer, bald mit geringerer Verhornung zu bilden und sich an sehr verschiedenen Körperstellen zu localisiren, sind die von mir an zweiter Stelle publicirten Naevi in den bisher beobachteten Fällen immer über grössere oder kleinere Hautstrecken diffus ausgesprengt; eine Neigung zur Bildung lineärer Streifen ist nicht vorhanden und es handelt sich immer um meist sehr viele, kleine, die Hautoberfläche nicht überragende, mehr oder weniger dunkelbraune Pigmentmäler, welche öfter auch auf einer diffus hyperpigmentirten Haut stehen. Die Grenzen dieser multiplen Pigmentmäler sind meist — abgesehen von den mit den Mittellinien des Körpers zusammenfallenden — recht unregelmässig, gelegentlich aber auch ganz auffallend geradlinig.

Auf die Thatsache, dass die ichthyosiformen Naevi im Gegensatz zu den glatten, in vereinzelten Fällen auch doppelseitig beobachtet worden sind, möchte ich aus dem Grunde kein grösseres Gewicht legen, weil das Material an den letzteren doch noch nicht gross genug ist, um diese Frage definitiv zu entscheiden. Wichtiger als die Halbseitigkeit scheint mir bei beiden Gruppen die scharfe Abgrenzung an den Mittellinien.

Aus der genauen Beschreibung der einzelnen Fälle geht hervor, dass die Entscheidung, welcher von beiden Gruppen dieselben zuzuweisen waren, jedesmal von vornherein gegeben war. Bei der Unkenntniss, in welcher wir uns über die Aetiologie aller Naevi und ganz speciell der Nervennaevi befinden, ist es wohl zwecklos, darüber zu discutiren, ob die beiden von uns gesonderten Gruppen pathogenetisch zusammengehören oder nicht.

So viel aber geht aus unserem in wenigen Jahren an einer Abtheilung gesammelten Material hervor, dass nicht blos die ichthyosiformen Naevi, von denen eine ziemlich reichliche Casuistik in der Literatur vorhanden ist, sondern dass auch die multiplen halbseitigen Fleckenmäler keineswegs zu den besonderen Seltenheiten gehören.

K. u. k. Hofbuchdruckerei A. Haase, Prag.